

## Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОКАМЕНСКИЙ  
ДЕТСКИЙ САД № 5 "КАПЕЛЬКА" КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,  
662955, Красноярский край, Курагинский район, п. Краснокаменск, ул. Центральная, 5, 5а;

место нахождения и место осуществления деятельности,  
2423009142

идентификационный номер налогоплательщика,  
1022400874649

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Заведующий	24-1233-1	1
2	Заместитель заведующего (по ВМП)	24-1233-2	1
3	Заместитель заведующего (по АХЧ)	24-1233-3	1

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 832-3Э от 31.10.2017 г.

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

Специальная оценка условий труда проведена

Общество с ограниченной ответственностью "РосЭкоАудит";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 310

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации 15 сентября 2017 год

М.П.

ДЛЯ  
ДОКУМЕНТОВ

(подпись)

Шепелева Галина Алексеевна

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа  
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)